Sammlung zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten
Begründet von
Direktor Dr. med. Konrad Alt, Uchtspringe (Altmark).
In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes
herausgegeben von
Prof. Dr. A. Hoche, Freiburg i. Br.
VI. Band, Heft 1.

Leicht abnorme Kinder

Von

Prof. Dr. phil. et med. **Wilhelm Weygandt**
in Würzburg.



Halle a. S.
Verlag von Carl Marhold
1905.

Abonnements-Preis für 1 Band = 8 Hefte 8 Mark.
Einzelpreis dieses Heftes Mk. 1,—.

Leicht abnorme Kinder

Von

Prof. Dr. phil. et med. **Wilhelm Weygandt**
in Würzburg



Halle a. S.
Verlag von Carl Marhold
1905

Sammlung
zwangloser Abhandlungen
aus dem Gebiete der
Nerven- und Geisteskrankheiten.

Begründet von
Direktor Dr. med. Konrad Alt,
Uchtspringe (Altmark).

In Rücksicht auf den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin und die Bedürfnisse des praktischen Arztes

unter ständiger Mitwirkung

der Herren Prof. Dr. Anton in Graz, Prof. Dr. Aschaffenburg in Köln, Geh. Rat Dr. Binswanger in Jena, Prof. Dr. Bruns in Hannover, Prof. Dr. Cramer in Göttingen, Hofrat Prof. Dr. Fürstner in Strassburg Prof. Dr. Goldscheider in Berlin, Prof. und Direktor Dr. Kirchhoff in Neustadt (Holstein), Medizinalrat Dr. Krömer in Conradstein, Nervenarzt Dr. Laquer in Frankfurt a. M., Medizinalrat Dr. Mayser in Hildburghausen, Dr. P. J. Möbius in Leipzig, Med.-Rat Dr. Näcke in Hubertusburg, Prof. Dr. Oppenheim in Berlin, Prof. Dr. Pick in Prag, Direktor Dr. H. Schlöss in Kierling-Gugging b. Wien, Oberarzt Dr. Schmidt in Uchtspringe, Geheimrat Dr. Schüle in Illenau, Prof. Dr. Schultze in Greifswald, Geh. Med.-Rat Dr. Siemens in Lauenburg, Geh. Rat Dr. von Strümpell in Breslau, Prof. Dr. Unverricht in Magdeburg, Prof. Dr. von Wagner in Wien, Nervenarzt Dr. M. Weil in Stuttgart, Sanitätsrat Dr. Wildermuth in Stuttgart, Prof. Dr. Windscheid in Leipzig, Direktor Dr. Wulff in Oldenburg i. Gr., Prof. Dr. Ziehen in Berlin

herausgegeben von

Professor Dr. A. Hoche,
Freiburg i. Br.

Band VI, Heft 1.

Leicht abnorme Kinder

(nach einem auf der 35. Jahresversammlung der südwestdeutschen Irrenärzte zu Freiburg am 29. Okt. 1904 erstatteten Referate)

von

Prof. Dr. phil. et med. **Wilhelm Weygandt** in Würzburg.

Als vor 5 Jahren der Versammlung der südwestdeutschen Irrenärzte ein Referat über ein dem heutigen verwandtes Thema, über die Imbecillität, erstattet wurde, da äusserte der damalige Referent, Direktor Dr. Sioli*) in Frankfurt, es sei nicht möglich, das ganze Gebiet erschöpfend vorzutragen, da der Umfang dazu doch zu gross sei und weiterhin auch schon die Abgrenzung ungemeine Schwierigkeiten bereite.

Das heutige Thema betrifft ein Gebiet, das an Ausdehnung eher noch grösser, an Kompliziertheit aber wohl auch nicht geringer ist, als die Imbecillität, so dass auch jetzt auf Zubilligung mildernder Umstände gerechnet werden darf, wenn von vornherein die Darstellung sich Schranken auferlegt.

Was verstehen wir unter leicht abnormen Kindern? Es handelt sich um ein nichts weniger als homogenes Material.

Wohl gehören zunächst hierher jene Kinder, die zwischen den imbecillen und normalen stehen, die vielfach sog. Debilen. Aber das ist nur eine Gruppe, die wesentlich durch intellektuelle Defekte leichterer Art auffällt. Nicht minder müssen wir uns beschäftigen mit dem, was Koch als psychopathische Minderwertigkeiten zusammenzufassen suchte. Indes auch damit ist das Thema keineswegs zureichend interpretiert. Wenn wir unter abnormen Kindern alles verstehen, was von der Norm, von der Durchschnittsbreite abweicht, so ist das ein weiterer Begriff als etwa die Entartung, die bei Koch eine so groses Rolle spielt, bei der wir aber nach Möbius**) Nachdruck auf

*) Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie B. LVII, S. 102.

**) Über Entartung, Wiesbaden 1900.

die Vererbbarkeit der Abweichungen vom Typus legen müssen Auch vorübergehende Abweichungen vom Durchschnitt fallen unter die Abnormität. Vor allem auch rein exogene, vielfach lediglich durch das Milieu verursachte Abweichungen müssen wir berücksichtigen, weil sie sich oft in einer Weise äussern, die eine Abtrennung von andersartig bedingten Abnormitäten kaum erlaubt. Insbesondere dürfen wir „abnorm“ nicht mit „krankhaft“ identifizieren, denn jenes ist der weitere Begriff: ein Wildermuth'sches Ohr oder das Fehlen eines vor längerer Zeit verlorenen Fingers sind Abweichungen von der Norm, ohne dass wir dabei den Menschen als krank bezeichnen würden. Ebenso verhält es sich auf psychischem Gebiete: Rührseligkeit, die bei jedem traurigen Anlass zu Tränenergüssen führt, oder beim erwachsenen Menschen die Furcht vor Fröschen u. dgl. entsprechen nicht dem normalen Verhalten, ohne dass man das als krankhaft im gewöhnlichen Sinne bezeichnen und etwa an ärztliche Hilfe denken würde.

Darüber darf indes kein Zweifel sein, dass dieses grosse Gebiet eindringlich das Interesse des Arztes, vorzugsweise des Psychiaters, herausfordert. Nicht allein um deswillen, weil oft genug leichtere Abweichungen vom normalen Verhalten auch im Kindesalter die Vorboten späterer Irrsinnsformen schwerster Art sind, sondern auch weil der Psychiater zum Verständnis schwerer Defektzustände stets die leichtesten Formen bis zum Übergang in die Norm berücksichtigen muss und ihm ja bisher von Seiten der Normalpsychologie hinsichtlich der Feststellung einer normalen Breite im Bereiche des Psychischen nur in unzureichender Weise vorgearbeitet worden ist.

Möbius hat mit Recht den Mangel eines Kanons auf psychischem Gebiete beklagt. Sein eigener Versuch, in wenigen Worten den psychischen Habitus des normalen Menschen zu charakterisieren, hält sich fern von jeder zahlenmäßigen Festsetzung. Wie viel grösser wird nun die Schwierigkeit, wenn es sich nicht um den erwachsenen Menschen oder dessen Hauptrepräsentanten, Mann, Weib, Greis, Greisin handelt, sondern die variable Grösse des Kindes in seinen mannigfachen Altersstufen gemessen werden soll! Schon in rein körperlicher

Hinsicht ist es nichts weniger als leicht, die normalen Verhältnisse und Maße des Kindes von einem bestimmten Alter anzugeben. Gegen die Äusserung von Emminghaus, dass die medizinische Anschauung aus unzähligen Erfahrungen hinreichend zuverlässige Vorstellungen geliefert habe, um den Durchschnittstypus eines Kindes im Alter von 3, 6, 9 Monaten, von einem Jahre bis hinauf zu 13 und 14 Jahren zu erkennen, wurde von Seiten Ludwig Strümpells mit Recht Verwahrung eingelegt. Tatsächlich stecken wir, vor allem hinsichtlich der psychischen Seite des Kindes, erst in den Vorarbeiten. So lange die in erfreulichem Aufschwung begriffene Erforschung der Kinderpsyche noch nicht viel weiter vorgeschritten ist, sind Irrtümern Tür und Tor geöffnet. Manches Abnorme wird übersehen, vieles Normale ist noch wenig in den Bereich der Forschung gezogen, hat doch das so schwer zu beurteilende „Seelenbinnenleben" des Kindes erst in jüngster Zeit die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt*). Auf der andern Seite besteht die Gefahr, dass Äusserungen des Kindes für abnorm gehalten werden, die doch schliesslich bei jedem gesunden Kinde auch vorkommen können. Manches Vorurteil, das von einer nicht empirischen, mehr moralisierenden Psychologie genährt worden ist, muss noch bekämpft werden.

Möbius hat z. B. in Bezug auf den erwachsenen Menschen zutreffend betont, dass ein gewisser Grad von Grausamkeit zum normalen Menschen gehört und die Unfähigkeit, grausam zu sein, auf Abnormität schliessen lässt.

Lombroso bezeichnete das Kind als einen des moralischen Sinnes entbehrenden Menschen, der Zorn, Rachsucht, Eifersucht, Neid, Verlogenheit, Grausamkeit, Trägheit usw. als Regel erkennen lässt.

So wurde auch schon lebhaft darüber gestritten, ob das Kind von Natur lügnerisch sei oder nicht. Perez und Schinz behaupten, das Kind sei von Natur aus Lügner und Dieb. Dagegen traten Compayré, Sully und andere auf mit dem Argument, dass dem Kinde das Bewusstsein der Lüge fehle; wohl trifft das zu, ein Dolus ist nicht vorhanden,

*) Moses: Vom Seelenbinnenleben der Kinder, Pädagogisches Magazin, Heft 105, Langensalza 1898.

aber der äussere Tatbestand bleibt, dass auch das gesunde Kind im frühen Alter vielfach Behauptungen vorbringt, von denen es wissen kann, dass sie den Tatsachen nicht entsprechen.

Zu diesen, in der Sache selbst begründeten Schwierigkeiten gesellen sich noch weitere: Die Frage der zweckmäßigen Materialbeschaffung und der Quellenverwertung. Irren- und Idiotenanstalten mit ihren schweren Abnormitäten kommen hier nicht in erster Linie in Frage. Aber auch die Hilfsklassen, deren es in Deutschland jetzt etwa 600 gibt, enthalten unter ihren schwachbefähigten Kindern ein Material, das eigentlich noch eine Stufe tiefer steht und im wesentlichen der Imbecillität von ruhigerem Charakter entspricht. Abgesehen von einigen privaten Erziehungsanstalten für pathologische, schwer erziehbare Kinder, kommen die leichten Fälle dem Arzte ambulant zu Gesicht; in dem Würzburger Ambulatorium für psychisch-nervöse Erkrankungen machen gerade die pathologischen Kinder einen grossen Bruchteil aller Fälle aus (etwa 15%). Weiterhin aber ergibt sich neuerdings die Möglichkeit zu einer Beobachtung im grösseren Stil durch die Institution, die in Mannheim auf geradezu vorbildliche Weise ins Leben gerufen wurde, das Förderklassensystem der Volksschule. Wir kommen später noch darauf zurück, vorläufig sei nur soviel zur Orientierung erwähnt, dass es sich um einen Versuch handelt, den Schülern, die in den gewöhnlichen Klassen nicht mitkommen können oder durch Krankheiten und äussere Umstände zurückgeblieben sind, durch Zusammenfassung in kleinere Klassen mit intensivem Unterricht doch noch einen in sich abgeschlossenen, wenn auch etwas kürzeren Volksschulbildungsgang zu verschaffen. Eine ärztliche Untersuchung der schulpflichtig werdenden Kinder in der Schweiz stellte 1903 unter 57765 Kindern 10% abnorme, einschliesslich der körperlich gebrechlichen fest; von diesen war wieder $^1/_{10}$ geistig schwächer veranlagt.

Die literarischen Quellen für unsere Frage fliessen wohl recht reichlich, aber ihre Zugänglichkeit und Verwendbarkeit lässt doch zu wünschen übrig. Ein grosser Teil rührt von pädagogischer Seite her, manches davon ist für den Mediziner wenig brauchbar, nicht so sehr wegen unzureichender Be-

obachtung als wegen einer Verquickung mit allen möglichen Tendenzen, mit moralisirend-religiösen Auseinandersetzungen, mit Herbart'scher Psychologie und vielfach auch mit unverdauten hirnanatomischen und hirnphysiologischen Dingen. Um ein Beispiel zu bieten, erwähne ich, dass das grundlegende und an sich höchst verdienstvolle Werk von L. Strümpell über pädagogische Pathologie*) nach einer Aufzählung von etwa 300 sog. Kinderfehlern zu dem unwissenschaftlichen Schluss gelangt: daraus, dass diese Anzahl pädagogischer Fehler die der körperlichen Kinderkrankheiten um das Dreifache übertrifft, sei deutlich genug bewiesen, „dass das geistige Leben auch von seiner übelen Seite ein grosses Übergewicht über das körperliche Leben hat."

Aus diesen Vorbemerkungen ergibt sich, dass der Versuch einer abgeschlossenen, einigermaßen vollständigen Darstellung des Gebietes verfrüht wäre und heutzutage noch als undurchführbar gelten muss. Ich will mich daher von vornherein nur auf Hervorhebung einiger wichtiger, richtunggebender Gesichtspunkte beschränken, werde eine Detailmalerei nur an vereinzelten Stellen anstreben und würde zufrieden sein, wenn Sie dem Referate wenigstens eine gewisse Anregung zur weiteren Berücksichtigung dieser Probleme entnehmen würden.

Zunächst möchte ich eine kritische Erörterung der ursächlichen Momente für die leichteren Abnormitäten des Kindesalters geben, darauf in aller Kürze eine Übersicht über die wichtigsten Einzel-Symptome, um dann den Versuch einer Gruppenbildung im klinischen Sinne zu machen. Ein Ausblick auf die therapeutische Stellungnahme soll den Schluss bilden. Auf mehrere Gruppen, so die Hysterie des Kindesalters, werde ich nicht eingehen, da der Herr Correferent sich hierüber ausführlicher äussern wird. Auch einzelne Symptomkomplexe kann ich nur streifen, so die Sprachstörungen, da sie eigentlich schon Objekt einer besonderen wissenschaftlichen Betätigung, eines eigenen Spezialfachbilden, dann die sexuellen Störungen usw. Von jeder Des taillierung im therapeutischen Teil, vor allem von einem Ein-

*) Die pädagogische Pathologie oder die Lehre von den Fehlern der Kinder. VI. Aufl. Leipzig 1899. S. 95.

gehen auf die Maßregeln pädagogischen Charakters, werde ich mich der Kürze der Zeit wegen von vornherein gänzlich fernhalten.

Schliesslich sei auch noch hervorgehoben, dass unter dem kindlichen Alter vorzugsweise das schulpflichtige Alter und die nächstvorhergehenden Jahre zu verstehen sind, von der Zeit des Sprechenlernens beim normalen Kind bis zum Beginn der Pubertät. Das Säuglings- und früheste Kindesalter würde ebenso wie die Pubertät eine besondere Besprechung verlangen, sie sind kritische Zeiten, in denen auch das gesündeste Kind vielfach aus dem psychischen Gleichgewicht kommt, während die dazwischen liegende Zeit, abgesehen von der Episode der 2. Dentition, eine Periode ruhigerer, gleichmäßiger Entwicklung darstellt

Ätiologie.

Wenn wir eine Schar psychisch von dem Durchschnitt abweichender Kinder vor uns haben, gilt es zunächst, die Fälle auszusondern, in denen lediglich äussere Umstände, das Milieu, die ungünstige Wirkung erzielt haben. Schon beim ersten Besuch der Wiederholungsklassen in Mannheim kann der erfahrene Lehrer demonstrieren, dass eine Gruppe der Kinder lediglich deshalb nicht gleichen Schritt mit den Altersgenossen halten konnte, weil sie durch äussere Umstände von der richtigen Erziehung und dem Unterrichte abgehalten worden sind. Vor allem wird vielfach durch Orts- und Schulwechsel das Kind für einige Zeit dem Unterricht entzogen, es kommt in eine fremde Umgebung, vielleicht in eine Klasse mit anderem Lehrplan und sticht daher ungünstig von den übrigen ab. In einer Wiederholungsklasse, die ihm besondere Sorgfalt angedeihen lässt, pflegt es aber alsbald wieder das Versäumte einzuholen und wird dann in die Normalklasse zurückversetzt.

Im ganzen ähnlich, nur eine Nüance schlimmer liegen die Verhältnisse, wenn die äusseren Umstände die geistige Entwicklung nicht nur durch Unterrichtsmangel einfach unterbrechen, sondern auch der Mangel an Erziehung im Familienkreise eine gewisse Verwahrlosung aufkommen lässt. Der Fall kann z. B. eintreten, wenn die Eltern längere Zeit durch

Krankheit oder andere Umstände ferngehalten sind. Ein paar Zöglinge der Mannheimer Nachhilfeklassen waren soweit auf sich selbst angewiesen, dass sie sich sogar ihr Mittagessen selbst bereiten mussten.

Bedenklicher wird es, wenn das Milieu den Erziehungszwecken direkt entgegenarbeitet. So, wenn das Kind durch eine Berufsarbeit in Anspruch genommen wird, etwa den Abend als Kegeljunge funktionieren muss oder morgens früh Zeitungen oder Brötchen auszutragen hat. Solche armen Geschöpfe, die nicht die nötige Nachtruhe finden, körperlich überarbeitet sind und dazu schlechte Nahrung, womöglich auch Alkohol bekommen, sind unter den minderwertigen Schülern nicht selten zu finden, trotzdem behördlich gegen die Kinderarbeit immer mehr eingeschritten wird.

Noch weiter kann das Kind von der Norm abgedrängt werden durch direkte Einwirkung psychischer Art, wie es das schlechte Beispiel herabgekommener Eltern, die Trunksucht des Vaters, die Prostitution der Mutter ist.

Vielfach erleidet die normale Ausbildung eine Unterbrechung dadurch, dass der körperliche Organismus des Kindes krankhaft beeinflusst wird. Hierher gehören die mannigfachen Kinderkrankheiten, die ein in günstigen Verhältnissen befindliches Kind psychisch nicht oder nur ganz vorübergehend affizieren, während sie im Verein mit anderen Umständen sehr wohl einen länger dauernden psychischen Defekt veranlassen können; noch gefährlicher steht es mit der Darreichung von Alkohol, dessen verheerende Wirkung im einzelnen ich ja in dieser Versammlung nicht zu schildern brauche.

All das sind exogene Ursachen, die die normale Entwicklung hemmen oder ihr direkt entgegenarbeiten, ohne dass sie nach ihrem Verschwinden einen bleibenden Defekt hinterlassen müssten.

An Wichtigkeit übertroffen werden sie noch durch jene Momente, die die normale psychische Entwicklung dauernd schädigen.

Hier müssen wir anknüpfen an die Lehre von den Ursachen der Idiotie, des schwersten Grades geistiger Minderwertigkeit

vom Kindesalter her. Es tritt heutzutage mit Recht immer deutlicher das Bestreben in den Vordergrund, aus der bunten Fülle von Formen, die wir gewöhnlich mit dem Sammelnamen Idiotie belegen, einzelne ätiologisch und pathologisch-anatomisch fixierte Gruppen herauszubilden. Schon Griesinger bemühte sich in dieser Richtung, Sommer, Kraepelin und neuerdings Alzheimer haben dahin gewirkt und ich konnte mich bei der Abgrenzung des kretinistischen Schwachsinns ebenfalls mehrfach an diesen Bestrebungen beteiligen.

Einige Formen nun, die ihrem Wesen nach unter vollständigem körperlichen und geistigen Verfall mit dem Tode zu endigen pflegen, wie die Sachs'sche familiäre amaurotische Idiotie oder die infantile Paralyse oder vielfach auch die meningitische Idiotie Bournevilles, interessieren uns hier nicht weiter. Bei anderen Formen aber müssen wir sagen, dass es sich um hirnschädigende Ursachen handelt, die graduell im hohen Grade abstufbar sind.

Während schwere Fälle von Hydrocephalie, wenn sie nicht alsbald mit dem Tod enden, doch wenigstens zu hochgradiger Verblödung führen, sehen wir oft die anatomischen Merkmale des hydrocephalen Schädels deutlich ausgeprägt, ohne dass der Inhaber geistig defekt wäre. Bekanntlich wurden auch an den Schädeln von Helmholtz und Menzel hydrocephale Zeichen festgestellt, ja es wurde bei solchen Gelegenheiten schon eine Theorie über den Zusammenhang der Hydrocephalie mit genialen Leistungen aufzustellen versucht. Zweifellos ergibt sich aus der Betrachtung so verschiedenartiger Fälle, dass ein hydrocephales Hirn in seinen Funktionen gar nicht, leicht oder auch erheblich gestört sein kann, in fliessendem Übergang der verschiedenen Fälle, ohne dass ein einigermassen genauer Parallelismus zwischen dem Grade des psychischen Defektes und der äusserlich erkennbaren anatomischen Abnormität immer nachweisbar wäre.

Ähnlich, doch etwas schwieriger ist die Beurteilung der Mikrocephalie. Neuerdings wird darauf hingewiesen, dass die Annahme eines reinen Stillstandes in der Entwicklung der nervösen Elemente während der Embryonalzeit und frühesten Kindheit, einer blossen Entwicklungshemmung ohne krankhaften

Prozess, nur recht selten gerechtfertigt ist. In der Mehrheit der Fälle handelt es sich wohl um den Einfluss entzündlicher Vorgänge, die die Rinde oder oft auch nur einzelne Teile in ihrer Entwicklung gestört haben. Aber auch hier ist zuzugeben, dass die Läsion graduell ungemein verschieden sein kann. Manche Fälle von Mikrocephalie sind beschrieben worden, die verhältnismäßig wenig geistige Insuffizienz aufweisen, ich erinnere nur an den bekannten nanosomen, zwerghaften Vogelkopfmenschen Dobos Janos, der von Rieger, Hansemann*) und anderen untersucht wurde und nach Rieger**) ein approximatives Hirngewicht von 600 g hat. Unter den Mannheimer Schülern einer Wiederholungsklasse, nicht etwa einer Hilfsklasse für Schwachbefähigte, traf ich ein Mädchen von $11^1/_3$ Jahren, das neben Zwergwuchs von 95,5 cm (statt 131—137 in der Norm) einen Schädelumfang von nur 46 cm aufwies (normal 49 cm), der dem Alter von $1^3/_4$ Jahren entspricht; ihre Leistungen im Deutschen und Rechnen waren ungenügend, doch war sie im übrigen brav, aufmerksam, pünktlich und reinlich.

Andere Wiederholungsschüler wiesen einen weit grösseren Schädelumfang auf als ihrem Alter entsprach, so hatte ein 10jähriger Knabe, der aus der Hilfsklasse in die Wiederholungsklasse aufrücken konnte, 55 cm Horizontalumfang (statt 48,5 in der Norm), ohne hydrocephalen Habitus.

Wir müssen daraus schliessen, dass es für jene Affektionen, die in schwerer Ausprägung Idiotismus bedingen, vielfach auch formes frustes gibt, die nur eine leichte Abnormität im kindlichen Alter zur Folge haben.

Zweifellos lässt sich ein verwandtes Verhältnis auch finden bei den durch Encephalitis und Epilepsie verursachten Formen der Idiotie. Besonders schön zeigt der psychische Defekt alle Schattierungen vom tiefsten Blödsinn bis zu einer leidlichen geistigen Leistungsfähigkeit bei den echten Cretinen, ohne dass der Parallelismus zwischen Körperdegeneration und psychischem Defekt immer streng eingehalten wäre.

---

*) Echte Nanosomie mit Demonstration eines Falles, Berliner klinische Wochenschrift 1902, S. 1209.

**) Sitzungsberichte der Würzburger physikalisch-medizinischen Gesellschaft, 1895.

So aussichtsvoll und wichtig die Versuche sind, durch die pathologisch-anatomische und ätiologische Forschung einen Wegweiser in dem verwickelten Gebiet der Idiotie zu finden, so pflegt doch heutzutage jeder Autor noch die verschiedenen Formen schliesslich im klinischen Sinne zu gruppieren. Das hat um so mehr Berechtigung, als ja allen diesen Formen der wichtige Umstand, dass bei ihnen im Gegensatz zu den sonstigen Geistesstörungen es nie zur Entwicklung einer Persönlichkeit gekommen war, doch ein gemeinsames Gepräge verleiht.

Angesichts dessen können wir auf unserem Gebiete der formes frustes von den minder handgreiflichen anatomischen Merkmalen und ätiologischen Gesichtspunkten noch viel weniger eine alles Dunkel aufhellende Beleuchtung erwarten, vielmehr werden wir uns in zahlreichen einzelnen Fällen lediglich auf eine Beschreibung des klinisch-psychologischen Tatbestandes beschränken müssen und hinsichtlich der Ursachen und anatomischen Grundlagen des Zustandes nicht über Vermutungen hinauskommen.

Eine Reihe ätiologischer Momente verdient nun weiterhin noch neben jenen von der Idiotie her bekannten, aber in milderer Form auftretenden Schädigungen ihre Berücksichtigung.

Auf die Bedeutung der toxischen Ursachen von dauerndem Einfluss brauche ich nur in Kürze hinzuweisen. Der Alkoholismus ist an der Hervorrufung schwerster idiotischer Zustände anerkanntermaßen so oft beteiligt, als hereditär-degeneratives Moment, wie auch als direkt dem Kinde verabreichtes Gift, dass es selbstverständlich ist, ihn auch hinsichtlich leichterer Zustände psychischer Insuffizienz im Kindesalter an einer der ersten Stellen zu sehen.

Anführen möchte ich noch, dass in einer 2. Wiederholungsklasse zu Mannheim eine Schülerin, die sich auch durch Unruhe, Lügerei, Diebstahl usw. auszeichnet und angeblich eine Frühgeburt im 6. Monat ist, von einer Mutter stammt, die in der Gravidität längere Zeit mit Morphium behandelt worden war.

Unter den dauernden Schädigungen des Gesamtstoffwechsels verdienen eine Reihe von Fällen mehr Be-

achtung, über die neuerdings Ferrannini*) eingehend berichtet hat. Schon 1871 wurden Fälle von Tuberkulose mit persistierendem infantilen Habitus und geistiger Minderwertigkeit als Type Lorain beschrieben. Seither ist die Aufmerksamkeit noch mehrfach auf ein derartig bedingtes Zurückbleiben in der kindlichen Entwicklung mit Zwergwuchs, dünnen Knochen, Zahndefekten, schlaffen Muskeln, dürftigem Haarwuchs, unentwickelten Geschlechtsteilen gelenkt worden.

Ebenso bleibt auf Grund hereditärer Lues öfter der Organismus hinter der Altersstufe zurück. Der Malaria-Infantilismus kommt für uns nicht näher in Betracht. Eher zu berücksichtigen ist der Infantilismus auf angiodysplastischer Basis, das körperliche und geistige Zurückbleiben auf Grund von angeborener Gefässverengerung, sowie von angeborenen oder früh erworbenen Herzfehlern, besonders Pulmonalstenose und Mitralstenose. Der ganze Körperbau pflegt zurückzubleiben, die Dentition und Pubertät sind verzögert, die Intelligenz ist vermindert, vor allem herrscht Apathie, die Sensibilität ist abgestumpft; der Circulationsstörung entspricht Hypoglobulie.

Ganz unsicher ist die Beurteilung des Schädeltraumas als Ursache des Defektes mancher Wiederholungsschüler, wie es die Anamnese gelegentlich angab.

Für uns von der grössten Wichtigkeit jedoch ist die Frage: welche Abnormitäten zeigen solche Fälle im Kindesalter, die später an einer schweren Psychose erkranken? Vorläufig sind wir da fast ganz auf die von Laien überlieferte Anamnese angewiesen, die neben vielen Fällen einer hartnäckigen Leugnung irgend welcher Abnormität unserer Patienten in ihren früheren Jahren auch häufig genug zugibt, dass der betreffende Mensch in der Kindheit eigenartige Züge dargeboten hat.

Bekanntlich hat Sander**) bei der Aufstellung seines Krankheitsbegriffes der originären Paranoia gerade das Eigentümliche in den schon vor der Pubertät auftretenden patho-

*) Über von der Schilddrüse unabhängigen Infantilismus, Archiv für Psychiatrie, Bd. XXXVIII, 1904, S. 206.

**) Archiv f. Psychiatrie, Bd. I.

logischen Zügen erblickt, in einem energielosen, reizbaren, leicht verstimmten Charakter.

Vor allem bei den verbreiteteren endogenen Psychosen treffen wir öfter psychopathische Züge in der Jugendzeit, während der präpubische Beginn eines voll entwickelten manisch-depressiven Irreseins oder einer typischen Hebephrenie nur ganz vereinzelt zu konstatieren ist. Bei der Dementia praecox finden wir verhältnismäßig häufig die Angabe, dass der Kranke vor Ausbruch des Leidens geistig ausserordentlich leistungsfähig gewesen sei, womöglich die ganze Schule als Primus durchlaufen habe. Hie und da findet sich die sog. Pfropfhebephrenie, bei der ein imbecilles Verhalten von Jugend auf bestand, bis auf dieser Basis postpubisch eine typische Hebephrenie oder manchmal auch Katatonie zum Ausbruch kommt. Darauf wollen wir hier nicht eingehen, ebensowenig wie auf die von Kraepelin neuerdings betonten Fälle einer durch ganz früh einsetzende Dementia praecox bedingten schweren Idiotie, worauf wir später noch zurückkommen werden. Aber auch abgesehen von diesen Formen hören wir doch bei nicht wenig Patienten, die postpubisch an Dementia praecox erkranken, dass sie schon von früh auf ein absonderliches, träges, querköpfiges, bigottes oder exaltiertes Wesen zeigten.

Noch häufiger finden sich derartige Angaben bei manisch-depressiven Patienten. Einzelne wenige sind von früh auf imbecill, die Mehrheit jedoch ist gut begabt, doch vielfach schon in der Kindheit auffällig durch hypochondrische Züge, Frömmelei, Vergnügungssucht, Träumereien; ein Patient wollte bereits als Kind zur Heilsarmee, mehrere fielen schon als Kinder durch Versemachen auf, wieder andere zeigten einen psychischen Zirkel, menschenscheue und verdriessliche Zeiten im Wechsel mit heiterem, geschwätzigem und zudringlichem Verhalten.

Am häufigsten vielleicht sind es hysterische Züge, durch die ein manisch-depressiver oder noch mehr ein jugendlich verblödeter Patient in der Kindheit auffiel.

Die prognostischen Schlussfolgerungen nun von einem derartigen psychopathischen Verhalten in der Kindheit auf den Ausbruch einer Psychose im späteren Leben ist in dem Einzelfalle gewöhnlich nicht möglich, nur wird durch die Hereditäts-

anamnese manchmal eine gewisse Wahrscheinlichkeitsprognose erlaubt, vor allem in dem Bereiche des manisch-depressiven Irreseins, das ja am allermeisten gleichsinnige Vererbung aufweist. Darüber aber besteht kein Zweifel, dass es für die Psychiatrie von grosser Bedeutung wäre, wenn schon bei psychopathischen Kindern auf Grund bestimmter Symptome genauere Aussagen über die Möglichkeit einer späteren Psychose gemacht werden könnten. Damit einmal dieser Fortschritt erreicht wird, ist eben als Vorarbeit das genaue Studium der leicht psychopathischen Züge im Kindesalter unerlässlich.

Die Beurteilung der Erblichkeit als eines ätiologischen Faktors leicht abnormer Erscheinungen im Kindesalter bietet ungemeine Schwierigkeiten. Wir sehen in Familien mit zahlreichen Geisteskranken neben einzelnen äusserlich ganz normalen Mitgliedern oft genug auch leicht psychopathische Fälle, die aber später doch von einer schweren Psychose verschont bleiben. Welche Rolle bei der Auslösung einer solchen Psychose belasteter Personen noch Gelegenheitsursachen spielen oder wie man sich im Sinne von Magnan das ursächliche Verhältnis des degenerativen Grundzustandes zu den Syndromen vorstellen soll, das zu erörtern würde zu weit führen. Nur soviel sei noch betont, dass die Beurteilung der Vererbung gerade hinsichtlich leichter Alterationen wesentlich schwieriger ist als bei Psychosen. Während die Anamnese sich verhältnismäßig rasch über das Vorkommen schwerer, anstaltsbedürftiger Psychosen in der Familie orientieren kann, versagt sie oft genug hinsichtlich genauer Ermittelung leicht abnormer Züge, die aber zweifellos an Häufigkeit des Auftretens das Vorkommen der grossen Psychosen weit übertreffen.

Versucht man nun diese ätiologischen Gesichtspunkte bei der Beurteilung einer Schar leicht abnormer Kinder anzuwenden, so wird in manchen Fällen die Sache ganz einfach, in anderen geradezu undurchführbar sein, in nicht wenigen aber werden wir, wie bei recht zahlreichen Kindern der Mannheimer Förderklassen, zu der Feststellung gelangen, dass eine Mehrheit schädigender Einflüsse auf das leicht abnorme Kind gewirkt hat.

Die fast in jeder Anamnese der leicht zurückgebliebenen Schüler zu findenden Kinderkrankheiten dürfen wegen ihrer

zu grossen Verbreitung nur mit grösster Vorsicht ätiologisch verwertet werden; höchstens das häufige Vorkommen von Scharlach kann auffallen. Auch Rhachitis spielt eine allzu breite Rolle, als dass in jedem Falle gerade auf sie der Defekt geschoben werden dürfte. Beachtenswerter sind die mehrfach vermerkten Krämpfe des frühen Kindesalters, dann Fälle von Genickstarre, Chorea minor usw.

Recht oft aber finden wir daneben noch endogene Momente, den Einfluss der Heredität, vor allem den Alkoholismus des Vaters, und weiterhin auch häufig ein ungünstiges Milieu, Ortswechsel, schlechte Erziehung durch eine hysterische Mutter, Wohnung in einem Bordell usw.

Bei Durchsicht eines grösseren Materials ist doch schliesslich zu gestehen, dass die ätiologischen Faktoren sich nicht in jedem einzelnen Falle bis auf eine einzige Ursache analysieren lassen, sondern dass oft genug eine Kombination schädlicher Momente verschiedener Art den ungünstigen Enderfolg einer psychischen Minderwertigkeit im Kindesalter bedingt.

Symptomatologie.

In symptomatologischer Hinsicht wollen wir zunächst die wichtigsten psychischen Funktionen berücksichtigen, dann die rein nervösen und später die sonstigen somatischen Symptome. Dabei ist stets zu beachten, dass es sich in manchen Fällen nur um ein einziges Symptom als Ausdruck leichtester Abnormität handelt, während in anderen eine Kombination der Symptome in mannigfachster Art eintreten kann. Um den vorgeschriebenen Rahmen des Referates nicht zu überschreiten, sollen sich die Ausführungen nur auf die wichtigsten Punkte beschränken, was um so angebrachter ist, als manche Symptome, wie wir sehen werden, ja vielfach noch hinsichtlich der Frage Zweifel erwecken, ob sie nicht schliesslich noch in die Breite des Physiologischen fallen.

Was den Wahrnehmungsprozess anlangt, so ist zunächst zu konstatieren, dass die Sinnesorgane selbst in ihrer Funktion kaum erheblich öfter als bei Normalen gestört sind, höchstens finden sich Fälle von Schwerhörigkeit ein wenig häufiger. Der Vorgang einer einfachen Empfindung ist gewöhnlich nach Qualität und Intensität auch nicht nennenswert gestört, wohl aber lassen

sich schon Abweichungen von dem normalen Verhalten finden, wenn wir die Perzeption, die Einreihung des Empfindungsmaterials in den Bewusstseinsinhalt betrachten. Diese Assimilation bleibt beim Idioten gewöhnlich ganz aus, beim Imbecillen ist sie mangelhaft, beim leicht Abnormen vielfach unvollständig und flüchtig. Wir können uns das am besten durch ein Gleichnis vergegenwärtigen: Der Idiot steht den Eindrücken der Aussenwelt gegenüber wie wir etwa einer Schrift in chinesischen Zeichen: wir haben wohl den rein sinnlichen Eindruck, aber es knüpft sich weder die Assoziation des Klanges noch gar die der Bedeutung an; der Imbecille empfängt Eindrücke von der Aussenwelt, wie wir beim Lesen eines Schriftstückes in bekannten Lettern, aber einer uns völlig fremden Sprache, etwa portugiesisch oder ungarisch: die akustische Bedeutung der Wörter erfassen wir wohl, aber von der begrifflichen haben wir keine Ahnung. Dem Debilen würden wir gleichen, wenn wir ein Schriftstück in fremder, doch uns einigermaßen bekannter Sprache lesen oder auch ein deutsches Schriftstück in flüchtiger Weise überblicken: Einige Brocken des Inhalts verstehen wir, vielleicht auch einige Zusammenhänge, während der Sinn des Ganzen uns vielfach und alle Feinheiten jedenfalls verschlossen bleiben.

Über unzutreffende Begleitvorstellungen aus anderen Sinnesgebieten liegen einige auffallende Angaben vor, wenn auch über diese wie andere Fragen des sog. kindlichen Seelenbinnenlebens nicht leicht Sicheres zu erfahren ist.

Kussmaul berichtet in seinen Jugenderinnerungen*), wie er als Knabe beim Abendgebete „Ich bin klein, mein Herz ist rein usw.“ stets ein Bübchen leibhaftig vor sich zu sehen glaubte und das Gebet auch trotz mancher Verweise jedesmal mit der Anrede „Büble“ anfing.

Sinnestäuschungen kommen wohl als vorübergehende psychopathische Erscheinung auch bei sonst gesunden Kindern in der Zeit körperlicher Krankheit nicht selten vor. Indes bedarf die gelegentlich zu findende Angabe, dass sie bei fieberhaften Krankheiten allgemein auftreten, doch der Präzisierung: in der Literatur finden sich wohl Angaben über deliriöse Zustände bei Scharlach, Influenza, Flecktyphus, weniger häufig

*) Jugenderinnerungen eines alten Arztes, III. Aufl. Stuttgart 1899. S. 23.

bei Gelenkrheumatismus und Diphtherie, aber nur recht selten bei Pneumonie, Masern und fieberhaften Magen- und Darmaffektionen. Offenbar handelt es sich um eine differenzierte Empfänglichkeit des kindlichen Zentralnervensystems nur für einige spezifische Infektionsstoffe. Aber auch unter nicht fieberhaften, ganz ruhigen Umständen scheinen Nervöse zu Trugwahrnehmungen in der Art von Illusionen oder auch von Wachhalluzinationen besonders disponiert zu sein, wie aus den Angaben von Parish*) u. a. hervorgeht.

Zweifellos ist, dass Kinder recht lebhaft zu träumen pflegen, vielfach bereits im Alter von 2—3 Jahren. Die Eigenart der kindlichen Auffassung mit ihrem Mangel an Objektivität und ihrer Neigung zur Einmischung von Phantasiebestandteilen wie auch dem Vorkommen von trügerischen Wahrnehmungen ist einer der Gründe, weshalb die Zeugenaussagen eines Kindes mit ganz besonderer Vorsicht aufgenommen werden müssen, die freilich auch durch andere Umstände, engen Gesichtskreis, grosse Beeinflussbarkeit, unsichere Zeitschätzung und bei Mädchen durch Eitelkeit und Sensationslust beeinträchtigt werden, wie u. a. Gross**) und Hoche***) treffend ausgeführt haben. Bei nervösen Kindern fällt dies alles noch entschieden schwerer in die Wagschale.

Die der Untersuchung am nächsten liegenden Gebiete sind die Verstandesstörungen, vor allem die Anomalien der Assoziation und Reproduktion. Es liegen bereits experimentelle Messungen der assoziativen Vorgänge vor, u. a. bei Idioten und Imbecillen von Wreschner†) und Wehrlin††) und bei normalen Kindern von Ziehen†††), die erhoffen lassen, dass diese Methoden auch bei den leicht abnormen Kindern erfolgreich angewendet werden können.

*) Über die Trugwahrnehmung. Leipzig, 1894. S. 65 und 236.

**) Kriminalpsychologie, Graz 1898, S. 493.

***) Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, Berlin 1901, S. 404

†) Eine experimentelle Studie über die Assoziationen in einem Falle von Idiotie, Allg. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 57.

††) Diagnostische Assoziationsstudien. II. Beitrag. Über die Assoziationen von Imbezillen und Idioten. Journal für Psychologie und Neurologie, Bd. IV, 1904.

†††) Die Ideenassoziation des Kindes. Berlin, Reuther & Reichard, 1898 und 1900.

Besonders die Gedächtnisleistungen der Schwachbefähigten sind vielfach als minderwertig nachgewiesen, weniger deswegen, weil hier die Wurzel der intellektuellen Störung zu sehen wäre, als vielmehr weil die Feststellung dieses Defektes am leichtesten gelingt. Auf der andern Seite gibt es nicht wenig Fälle, wo der blosse Akt der Einprägung wie auch der Reproduktion verhältnismäßig gut bei abnormen Kindern von statten geht, selbst auffallend hohe Gedächtnisleistungen sind festgestellt, so wissen manche Schwachsinnige eine ganze Reihe von Geburts- und anderen Daten auswendig, ohne diesen Ballast verwerten zu können. Beachtenswert ist vor allem die recht differente Entwicklung der einzelnen Gedächtnistypen, des visuellen, akustischen und motorischen Typus mit ihren mannigfachen Modifikationen. In den einseitigen Gedächtnisleistungen liegt eine grosse Gefahr für die Erziehung, die in Dressur wie bei einem Papagei ausarten kann. Ein früher an Meningitis erkrankter Junge, den ich kürzlich beobachtete, konnte wie ein Phonograph allerlei Gebete und Verse aufsagen, war aber zunächst nicht im Stande, seine Augen richtig zu gebrauchen und Tast- und Gesichtseindruck eines Objektes korrekt zu verknüpfen, so dass er beim Übertritt in eine andere Erziehungsanstalt erst an 3 Objekten, an einer Metallbüchse, einer Bürste und einem Hut lernen musste, deren differente Tasteindrücke richtig mit den optischen Eindrücken zu assoziieren, bis ihm beim Vorzeigen des Objektes jedesmal die ausseroptischen Eigenschaften auch korrekt in das Bewusstsein traten.

Das Schmerzenskind bleibt auch bei den Wiederholungsklassen das Rechnen; im ganzen ziemlich selten sind die sog. Rechensimpel, die bei schwacher Befähigung im allgemeinen doch Erstaunliches im Rechnen leisten, wie der von Witzel*) beschriebene Imbecille, der z. B. nur eine Sekunde brauchte, um eine Zahl wie 56 u. dgl. ins Quadrat zu erheben. Gewöhnlich sind es ja die vorzugsweise das Gedächtnis in Anspruch nehmenden Multiplikationen, die so flott von statten gehen, während die einen komplizierteren Urteilsakt darstellenden Additionen und besonders die Subtraktionen weniger leicht gelingen.

Wenn von einer Grundlage der Minderwertigkeit gesprochen

*) Ein Fall von phänomenalem Rechentalent bei einem Imbezillen. Arch. f. Psych. XXXVIII, 1904, S. 122.

werden kann, so darf sie nur in der Störung der Aufmerksamkeit erblickt werden. Entweder sehen wir den Umfang der Aufmerksamkeit zu eng begrenzt, so dass das Kind nur schwer Empfindungen aus mehreren Sinnesgebieten zu einer Vorstellung vereinigt oder auch Partialvorstellungen zu einem Ganzen zusammenschliesst, oder aber wir treffen eine rasche Ermüdung der Aufmerksamkeit, eine Reduktion des Helligkeitsgrades im kindlichen Bewusstsein oder ein Abschweifen von einem Objekt zu irgend welchen anderen Vorstellungen. Diese ablenkende Wirkung können nicht nur Wahrnehmungsobjekte erzielen, sondern das Kind kann auch seine Aufmerksamkeit auf reine Phantasievorstellungen richten.

Derartige Fälle einer lebhaften Phantasietätigkeit im Kindesalter sind besonders schwierig zu beurteilen, weil solche Kinder häufig ihr Innenleben verschliessen und man auch bei längerer Beobachtung nicht leicht dahinter kommt, was eigentlich die Aufmerksamkeit beschäftigt, während das voll normale Kind gewöhnlich mitteilsamer hinsichtlich seines inneren Lebens ist. Unbemerkt von der Umgebung kann sich bei einem neuropathisch veranlagten Kinde ein förmliches second life entwickeln. Ein nervöser Junge pflegte morgens scheinbar schlaftrunken dazuliegen, den Blick nach dem Fenster gerichtet; dabei aber war seine Phantasie in lebhafter Erregung, dem sinnlichen Eindruck einer gelben, dreieckigen Wand eines Nachbarhauses entsprach die Vorstellung einer ägyptischen Pyramide und daran reihten sich bunte Phantasiebilder aus dem Orient.*) Zu beachten ist immer, dass auch beim normalen Kind die Phantasie eine bedeutsame Rolle spielt und eine mächtige Helferin der geistigen Entwicklung darstellt, wie sich aus den Kinderspielen oder den kindlichen Vergleichungen ergibt. Ganz besonders deutlich tritt dieses Walten der schon mit geringen Analogieen zufriedenen, frischen Kindesphantasie zu Tage bei den mannigfachen Personifikationen. So sprachen zwei gesunde Knaben, die bei einer Eisenbahnfahrt lange auf ihren Nachmittagskaffee warten mussten, schliesslich scherzend von ihrem „Herrn Kaffee". Lehne**)

---

*) Weygandt, Psychologische Gesichtspunkte für die Ausstattung des Schulhauses, in „Das Schulhaus", Bd. III. S. 25, 1901.

**) Wie kann der Lehrer die Lügenhaftigkeit der Jugend bekämpfen? Kinderfehler VII, 2.

berichtet, dass in den Kinderphantasieprodukten ein „Herr Luft“ sozusagen sein täglicher Spielgenosse gewesen sei, so dass er ihm sogar einen Stuhl zum Mittagstisch hingestellt habe.

Komplizierte Vorstellungsreihen können sich, für die Umgebung kaum bemerkbar, in der kindlichen Phantasie einstellen, zum Teil geradezu von systematisierendem Charakter, so Grübeleien über das Ich oder in einem Falle, der an paranoische Ideen anklingt, das Nachsinnen eines Kindes über seine vermeintliche Abstammung von Christus.

Die Erzieher werden auf diese Dinge vielfach erst aufmerksam bei Kindern, die mit ihren Phantasieen nicht hinter dem Berge halten, sondern sie kundgeben und darauf losfabulieren. Man braucht keineswegs immer an Hysterie oder ausgeprägte Pseudologia phantastica zu denken, wenn ein Kind traumhafte, phantastische Geschichten erzählt, wie in Gottfried Kellers „Grünem Heinrich“, oder sich in Übertreibungen und Renommistereien gefällt.

Dass die komplizierteste Funktion, das Urteilen und Schliessen, oft nicht ganz intakt ist, lässt sich von vornherein annehmen. Wohl werden konkrete Begriffe auch verwickelter, allgemeiner Art gebildet, abstrakte hingegen gewöhnlich mangelhaft. Begriffe wie Ehre, Dankbarkeit, Gehorsam, Gerechtigkeit haben für die Debilen wenig mehr als den blossen Schallwert. Gerade jene Funktionen des Urteilens und Schliessens, die auf Verallgemeinerungen beruhen, gelingen darum am wenigsten. Demoor*) rühmt als Kriterium der Urteilsschwäche das Experiment der optisch-muskulären Täuschung mit 2 gleich schweren, verschieden grossen Objekten: ein normaler Mensch vom 6. bis 7. Jahre ab hält stets, durch die Assoziation von der Korrelation zwischen Gewicht und Grösse bestimmt, das kleinere Objekt für schwerer, während jüngere Kinder, vor dem 6. Jahre, und ebenso minderwertige vom 6. bis 15. jener Urteilstäuschung nicht unterliegen, weil ihr Urteil eben weniger auf Assoziationen gestützt ist.

Von grösster Wichtigkeit, wenn auch gegenüber der intellektuellen Sphäre immer noch viel zu wenig beachtet, sind die Vorgänge des Gefühlslebens und der Psychomotilität.

*) Die normalen Kinder und ihre erzieherische Beeinflussung in Haus und Schule, Übersetzung, Altenburg 1901.

Während das normale Kind im wesentlichen seine Empfindungen mit dem Gefühlston der Lust begleitet und meist bloss bei Schmerzempfindungen die Unlust kennt, verhalten sich leicht abnorme Kinder oft ganz anders, eine Intensitätsänderung oder eine Qualitätsänderung der Gefühlstöne tritt vielfach ein. Schwache Gefühlsreaktion fällt zunächst nicht so leicht auf als die Steigerung der Lust- und noch viel mehr der Unlustempfindung bei Kindern. Weinerliche, leicht verstimmte, missmutige Kinder sind stets irgend welcher Anomalie, häufig freilich primär somatischer Art, verdächtig. Vor allem auffallend werden solche Missverhältnisse in den Kinderjahren, in denen neben den Sinneswahrnehmungen auch die Vorstellungen komplizierter Art von Gefühlstönen begleitet sind. Insbesondere die wesentlich durch Assoziationen gestützten altruistischen Gefühle werden dabei besonders in Mitleidenschaft gezogen. Steigerung der Angst, Freude am rein sinnlichen Eindruck von Vorgängen, die auf assoziativem Wege Unlusttöne hervorrufen müssten, wie etwa bei einer Feuersbrunst, bei einer blutenden Wunde eines anderen Wesens, sind oft viel wichtigere Symptome psychopathischer Veranlagung als die Schwierigkeiten beim Subtrahieren. Gerade die abnormen Affekte im Kindesalter gehören zu den häufigsten Symptomen leichter Psychopathie, insbesondere die Schreckhaftigkeit, Verstimmung, Zornanfälle usw. Vielfach sind die Ausbrüche dieser Affekte ganz unmotiviert, förmlich automatisch, so gut wie der Pavor nocturnus, manchmal in Korrespondenz mit einer somatischen Affektion; gelegentlich liegt auch eine psychologische Motivierung vor, die aber als abnorm zu bezeichnen ist. Die mannigfachen Idiosynkrasieen, Ekelempfindung vor Gerüchen, vor manchen Speisen, die lächerlichen Furchtäusserungen vor Spinnen oder Fröschen sind hier zu berücksichtigen. Gelegentlich ist die Motivierung besonders umständlich: so äusserte ein Junge jahrelang Furcht vor der bevorstehenden Revaccination wegen des geringfügigen Hautschnittes; ein andermal trug derselbe im Anschluss an die Lektüre von Indianergeschichten Monate lang die Furcht mit sich herum, es könnten die Indianer einmal auf einem Raubzug Deutschland überfallen und in seine Heimat einbrechen, da ja Asien nicht durch ein Meer von

Europa getrennt sei, wobei seine kindliche Etymologie sich Ostindien als den Wohnsitz der Indianer vorstellte.

Ebenso beachtenswert wie die Gefühlsveranlagung des Kindes ist das psychomotorische Verhalten. Die landläufige Gruppierung der schwachsinnigen Kinder hat ausser der rein graduellen Gliederung noch als Nebenprinzip die Unterscheidung in erregte und in apathische Kinder.

Derartige Intensitätsänderungen im psychomotorischen Verhalten treten auch bei den ganz leicht abnormen Kindern zu Tage, wenn schon nicht so auffällig, dass sie ein Einteilungsprinzip abgeben dürften. Daneben aber treffen wir auch qualitative Änderungen, so mannigfache Bewegungen, die lediglich eine motorische Entladung ohne irgend welche psychische Motivierung darstellen; dann Mitbewegungen, die wir beim Normalen gewöhnlich nicht finden, vor allem das Grimassieren bei jeder sonstigen motorischen Äusserung. König fand solche Mitbewegungen in 66 % idiotischer Kinder. Impulsive Handlungen können leicht einen verbrecherischen Charakter annehmen, wenn auch hier manchmal eine abnorme psychologische Motivierung, so die Freude an der Flamme bei kindlichen Brandstiftungen, mit im Spiele ist. Oft ist die Natur der auffallenden Bewegungen schwer zu entscheiden, so bei den Tic-Bewegungen im engern Sinne, die vorübergehend, aber nur schwer dauernd unterdrückt werden können und zum Teil wenigstens auf abnormen sensiblen Reizungen beruhen. Andere motorische Äusserungen sind psychologisch abnorm motiviert, so pflegte ein Junge jahrelang beim Verlassen eines Zimmers mit der rechten Hand alle möglichen Gegenstände, Möbel, Schlüssel, Türdrücker usw. zu berühren, gewöhnlich mit einer abergläubischen Motivierung, die diese Berührung mit der rechten Hand als eine Fernhaltung von Unglück ansah.

Gerade auf dem Gebiete der Gefühlssphäre und der psychomotorischen Äusserungen des Kindes ist die Grenzlinie zwischen normalem und anomalem Verhalten am allerschwersten zu ziehen. Die ursprüngliche Bewegung des kleinen Kindes hat lediglich Triebcharakter, es vergeht eine lange Entwicklungsperiode, bis die psychisch eindeutig bestimmten, triebhaften Be-

wegungen eine immer reichere Ausstattung mit Assoziationen gewinnen und schliesslich auf diesem Boden Zweckbewegungen auftreten. Vor allem hinsichtlich der sprachlichen Ausdrucksbewegungen ist auf diese Entwicklungsweise zu achten: erst triebartige motorische Entladung der Stimmorgane, dann sprachliche Äusserungen unter Vorherrschen der klanglich-akustischen Seite und endlich sprachliche Ausdrucksbewegungen mit vorherrschend begrifflichen Assoziationen.

Jedenfalls kommen noch bei gesunden Kindern, die schon das schulfähige Alter erreichen, oft genug solche triebartigen motorischen Äusserungen vor, die auf den ersten Blick als abnorm gelten könnten. Beachtenswert ist das vor allem hinsichtlich des Versuches, bei schwachsinnigen Kindern Symptome der Dementia praecox festzustellen. Kraepelin verweist in der neuesten Auflage seines Lehrbuches*) auf Fälle von Idioten, die durch störrisches Benehmen, Haltungsstereotypieen, Manieren, Schrullen, rhythmische Bewegungen usw. an Dementia praecox erinnern, und glaubt, dass es sich hier um Frühformen dieser Psychose handeln könne. So fruchtbar dieser, schon früher gelegentlich angedeutete Gesichtspunkt sein mag, so ist dabei doch nicht zu vergessen, dass auch bei dem ganz normalen Kinde in früheren Jahren, etwa vom 2. bis 5., Symptome, die an Katatonie erinnern, gar nichts Seltenes sind: Hierher gehören neben Echolalie auch eine leichte Katalepsie, dann Grimmassieren und weiterhin rhythmische Bewegungen als Ausdruck des kindlichen, ungeregelten Bewegungsdranges. Vor allem werden auch von Seiten des erst die Sprache erlernenden Kindes, bei dem neben der motorischen Entladung lediglich der klangliche Eindruck die Aufmerksamkeit fesselt, ohne dass begriffliche Beziehungen bestünden, sprachliche Äusserungen geboten, die auf das Lebhafteste an Verbigeration und Wortsalat erinnern; manche Beispiele in den Sammlungen von Kinderversen könnten gerade so gut als Paradigmen katatonischer Äusserungen in psychiatrischen Lehrbüchern stehen, so die folgenden sinnlosen Reimereien**):

*) Band II. S. 877.

**) Böhme, Deutschlands Kinderlied und Kinderspiel, Leipzig 1897.

Pola, Pola (Pauline), pupp, pupp, pupp,
Was hast gessa? Wassersupp,
Pola hin, Pola her,
Pola ist a Zottelbär.

Und folgendes:

Emilie
Widuwilie
Widuwintukantilie
Widumops
Katops
Anatolischer Mops.

Als triebartige motorische Entladungen sind vielfach auch auffallende Wanderungen von Kindern, vor allem viele Fälle von Schulschwänzen und Fortlaufen anzusehen. Gelegentlich treten diese Erscheinungen so impulsiv und manchmal geradezu periodisch auf, dass es auch, wie ich in einer von Schwestern geleiteten klösterlichen Anstalt mit Fürsorgezöglingen wahrnahm, vielfach den Laien als krankhaft auffällt. Nicht nur bei epileptischen Kindern, auch bei alkoholischen, ferner nach Schädeltrauma wurde derartiges beobachtet. In anderen Fällen lässt sich eine psychische Motivierung, freilich krankhafter Art, feststellen: so wenn ein Kind aus Furcht vor Strafe die Nacht durch draussen bleibt; in einem Fall von Pick hatte sich die Angst zu einer Halluzination gesteigert.

Hysterische Kinder stehen beim Schulschwänzen und Fortlaufen vielfach unter dem Einfluss einer subjektiven Vorstellung angenehmen Inhalts, die sie alles Andere vergessen lässt.

Ein sozial bedenkliches Verhalten ist auch bei leicht abnormen Kindern nichts Seltenes. Wenn unter den Schülern der Mannheimer Förderklassen zunächst auch intellektuelle Minderleistungen, besonders im Rechnen und auch im Deutschen, den Übertritt veranlasst haben, so findet sich dabei noch eine ganze Reihe von Schülern, die auch nach anderen Seiten hin Defekte aufweisen. Neben schreckhaften, eigensinnigen, trägen, schmutzigen, leichtsinnigen, jähzornigen Schülern finden sich auch solche, die unausgesetzt lügen und renommieren, boshaft und verschlagen sind, schamlose Reden führen, stehlen und

heimtückisch Mitschüler und Tiere misshandeln. Einige Mädchen der letzten Klasse hatten schon geschlechtlichen Verkehr und ein 10 jähriger Schüler hatte ein 5 jähriges Mädchen vergewaltigt.

Lebhafte erotische Erregungen sind im Kindesalter keineswegs ganz selten, wenn auch die Onanie in der Regel nicht auf diesem Wege entsteht. Speyer*) berichtet unter anderem über einen 9 jährigen, von einem mehrfach bestraften Vater stammenden Jungen, der einem Mädchen folgenden Brief schrieb: „Liebe Anna! Du weisst ja, dass ich dich liebe, wenn du aber dabei bleibst, mir immer Nein zu sagen, breche ich Dir die Rippen entzwei. Inzwischen küsse ich Dich“; ein 13 jähriger Junge schrieb einem 12 Jahre alten Mädchen: „Wenn Du mich nicht lieben willst, zerfleische ich Dir das Gesicht; nimm Dich in Acht, ich bin im Stande, Dich zu töten.“ Wohl nur graduell davon verschieden sind die Fälle, die Speyer unter der Überschrift „normal“ jenen als anormal bezeichneten gegenüberstellt: so der Bericht über ein Mädchen von 9 Jahren, das seinem 36 jährigen Lehrer schrieb: „Ich bete Dich an, wie die Engel im Paradies Gott anbeten, liebe mich, sonst sterbe ich vor Gram.“

Von den Störungen mehr nervösen Charakters will ich nur die wichtigsten anführen. Einige wie das triebartige Fortlaufen und die Tic-Bewegungen sind schon erwähnt. Auch ein Teil der sog. schlechten Angewohnheiten wie Nägelkauen, Kleiderzupfen, Speicheln usw., die ursprünglich vielfach die Reaktion auf einen sensiblen Reiz darstellen, haben sich oftmals zu reflektorischen, nicht mit Bewusstseinsvorgängen verbundenen Handlungen entwickelt. Nicht gerade selten finden sich derartige Züge noch bei geistig hochstehenden Personen vorgerückten Alters, so das Nägelkauen bei dem Dichter E. T. A. Hoffmann.

Krämpfe mannigfacher Art sind im frühen Kindesalter zu einem Teil als rein reflektorisch bedingt anzusehen, ohne Zusammenhang mit epileptischen oder hysterischen Zuständen. Auch Ohnmachten werden nicht selten durch kräftige Sinnesreize, starke Unlust erregende Vorstellungen oder geringfügige schmerzhafte Eindrücke ausgelöst.

*) Kinderfehler IX, S. 24

Schlafstörung im Kindesalter ist stets ein bedenkliches Symptom, nicht bloss das ängstliche Aufschrecken, sondern auch erschwertes Einschlafen und häufiges, sowie zu frühes Wachwerden; schliesslich auch gar zu tiefer Schlaf, aus dem das Erwachen mit verlangsamter Orientierung erfolgt und der manchmal das Vorkommen von Bettnässen begünstigt. Doch selbst schwere Zustände von kindlichem Somnambulismus oder Schlafreden können in späteren Jahren spurlos verschwinden. Ungemein häufig findet sich bei den Schülern der Förderklassen Gähnen, besonders im Zusammenhang mit rein exogenen Momenten wie ungenügender Nachtruhe und Ernährung.

Sensibilitätsstörungen nervöser Kinder, Überempfindlichkeit der Haut, der Nägel und Haare, Schmerzempfindung beim Nägel- und Haarschneiden kommen vor. Strabismus findet sich in leichterem Grade manchmal bei der Hälfte der Insassen einer Klasse; ab und zu trifft man Nystagmus.

Von sonstigen körperlichen Symptomen ist zu beachten, dass bei den leicht abnormen Kindern die Blutarmut ausserordentlich weit verbreitet ist.

So wenig Wert man auch auf Degenerationszeichen legen mag, ihr hänfiges Vorkommen ist nicht zu leugnen. Auffallend war mir in mehreren Fällen von Wiederholungsschülern eine Vorwölbung des Hinterhauptes. Nicht selten sind Zahnstellungsanomalien. Nächst der Anämie ist das Kopfweh eine ungemein verbreitete Erscheinung, hat es doch Hakonson Hansen selbst bei Normalschülern in der 10. Klasse zu 40 % gefunden. Dass Rhachitis und Tuberkulose eine grosse Rolle spielen, braucht nicht hervorgehoben zu werden.

Gruppierung.

Beim Versuch einer Gruppenbildung der obersten Stufe psychopathischer Kinder ist selbstverständlich das graduelle Prinzip nicht verwertbar. Die durch das Milieu und vorübergehende körperlichen Störungen bedingten Fälle können wir überhaupt bei Seite lassen. Versucht sei eine Gruppierung nach klinisch-psychologischen Gesichtspunkten. Selbstverständlich können nicht alle Fälle restlos in das Schema gepresst werden, sowohl die monosymptomatischen, wie auch die durch eine Ursachen-Kombination bedingten entziehen sich dem vielfach.

Zunächst ergeben sich einige Gruppen von Fällen, die leichte Formen von klinisch ausgeprägteren Krankheitsbildern darstellen.

1. Die geschlossenste Gruppe ist wohl die der psychisch leicht abnormen Epileptiker. Es würde hier zu weit führen, die ganze Frage der Epilepsie im Kindesalter aufzurollen. Nur soviel möchte ich hervorheben, dass bei meinem ziemlich reichen Material epileptischer Kinder die schweren Krampfanfälle von klassischem Typus nur in wenig mehr als der Hälfte der Fälle vorkamen; auf die durch Anfälle bedingten Unterrichtsstörungen komme ich noch zu sprechen. Verblödung war entschieden seltener, als die meisten Statistiken angeben. Freilich differieren die Angaben ausserordentlich; nach einer Statistik von Wildermuth bleiben 22 %, nach Kölle 28 % und nach Pelmann 50 % von geistiger Schwäche frei. Wenn unter meinen Fällen der Prozentsatz noch höher ist, erklärt sich das leicht aus dem ambulanten Material leichter Fälle im Gegensatz zu den schwereren Epilepsiefällen in Anstalten, z. B. zu Stetten, die jenen Statistiken zu Grunde liegen. Der epileptische Charakter mit seiner Verschlossenheit, dem gemessenen Ernst, der Genauigkeit, Pedanterie und Frömmelei, sowie dem Egoismus ist oft differentialdiagnostisch nicht ohne Wert. Auf Verstimmungen ist angesichts der mangelhaften Auskunft mancher Kinder sowie ihrer hochgradigen Suggestibilität nicht so viel zu geben wie bei Erwachsenen.

Freilich gerade bei leichten Fällen ist die Diagnose oft nichts weniger als einfach, vor allem auch in solchen mit zahlreichen, psychisch ausgelösten Anfällen, die Fürstner*) in seinem Vortrag zu Frankfurt 1899 als vielfach hysterischer Art von der kindlichen Epilepsie abgrenzt. Gelegentlich kommt man hinsichtlich der epileptischen Natur eines Falles nicht über Vermutungen hinaus; so untersuchte ich kürzlich mehrfach einen Knaben von 13 Jahren, der in der Kindheit wohl Krämpfe gehabt haben soll, dann sich in der Schule nicht besonders entwickelte und schliesslich in eine pädagogische Anstalt gebracht worden war. Sein ganzes Geistesleben ging auf in religiösen Neigungen und im intensiven Verlangen, zum Katholizismus

*) Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie. LVII, S. 123.

überzutreten; Nichtkatholiken. auch seine Eltern schimpfte er oft in der heftigsten Weise. Mehrmals entfloh er aus der Anstalt und wurde fern davon wieder aufgegriffen. Die Kinderkrämpfe, der Wandertrieb, die Frömmelei, die Beschränktheit sprechen wohl für Epilepsie, während andere Züge, gelegentliche exaltierte Szenen und Neigung zum Lügen, an Hysterie erinnern. Bis jetzt, trotzdem der Junge nunmehr seit mehreren Monaten in genauer Beobachtung eines Pädagogiums steht, ist eine Entscheidung über die Grundlage der Störung noch nicht möglich gewesen.

2. Die nächste Gruppe würden repräsentieren die leicht hysterischen Kinder.

3. Eine weitere sind jene Fälle, in denen konstitutionell neurasthenische Symptome im Vordergrund des Bildes stehen. Auf diese beiden Gruppen werde ich hier nicht eingehen, da der Herr Correferent sich ausführlicher über die hysterischen und neurasthenischen Kinder verbreiten wird.

Wie verhält es sich nun mit solchen Fällen psychischer Degeneration im Kindesalter, bei denen jene Syndrome ausbleiben, die eine Zuweisung zur Epilepsie, Hysterie usw. ermöglichen? Die von Koch gebotene Einteilung seiner Minderwertigkeiten in erworbene und angeborene ist im einzelnen Falle oft undurchführbar, vor allem da, wo eine Mehrheit von schädigenden Einflüssen, endogener und exogener Art, zur Geltung kommt. Sein Unterabteilungsprinzip der psychopathischen Disposition, Belastung und Degeneration ist im Grunde genommen weiter nichts als eine Maskierung der graduellen Abstufung.

Ich möchte versuchen, die Gruppen der Minderwertigkeiten ohne epileptische, hysterische und neurasthenische Symptome zu gliedern nach psychologischen Gesichtspunkten. Bei dem normalen Kind ist eine gleichmäßige Ausstattung mit den psychischen Fähigkeiten vorauszusetzen, es zeigen sich bei ihm also, um der Lehre von Wundts 2 Gruppen psychischer Elemente zu folgen, sowohl die Empfindungen, wie auch die einfachen Gefühle harmonisch entwickelt. Liegt nun eine Störung dieses psychischen Gleichgewichts vor, so ist in der Regel die eine Reihe psychischer Elemente nicht allein geschädigt, ohne dass

der andere Factor in Mitleidenschaft gezogen wäre, wohl aber dürfen wir erwarten, dass der Schwerpunkt der Schädigung vielfach bald nach der einen, bald nach der andern Seite hin zu suchen ist.

4. Handelt es sich um eine gleichmäßige Minderleistung im Bereich der Empfindungen wie der einfachen Gefühle, so liegt der Fall vor, den wir als reinste Zwischenstufe zwischen Imbecillität und normaler Verfassung betrachten können, die Debilität mit ihrer geringen intellektuellen Schwäche und ihrer Gleichgültigkeit gefühlsweckenden Eindrücken gegenüber. Es handelt sich um das Gros der Kinder, die beim Lernen nicht gleichen Schritt mit den Altersgenossen einzuhalten vermögen, mehr und mehr zurückbleiben, sich für Förderklassen eignen und dort trotz gewisser Trägheit und Stumpfheit langsam zu einem gewissen Abschluss der Schulbildung weiter gebracht werden können.

5. Eine andere Gruppe wären die Fälle, bei denen ein Missverhältnis zwischen der Veranlagung der intellektuellen Sphäre einerseits und der affektiven andererseits besteht, indem eben das Empfindungsleben, die Aufmerksamkeit und psychische Aktivität schwächer entwickelt ist als die Sphäre der Gefühlstöne und Affekte. Diese Kinder sind zu ernstem Lernen wenig zu gebrauchen, die Aufmerksamkeit erlahmt rasch, der Bewusstseinsumfang ist zu eng, als dass viele Einzelvorstellungen nebeneinander beleuchtet und dadurch kompliziertere Urteile, Beziehungen und Vergleichungen gebildet werden könnten, dagegen sind die Gefühlstöne verhältnismäßig lebhaft, die affektive Seite überwuchert die verstandesmäßigen Leistungen, die Kinder werden Träumer, Phantasten, sind überschwenglich, wechselvoll in ihren Stimmungen, reizbar, aber ohne entsprechend kräftige Vorstellungen, die die Affektentwicklung regulieren könnten. Die Gruppe schliesst die von Kraepelin als „Haltlose“ beschriebenen psychopathischen Persönlichkeiten ein. Die ausgesprochenen Mutterkinder, die Idiosynkrasischen, auch viele der künftigen Dégénérés supérieurs gehören hierher.

6. Im Gegensatz zu dieser Gruppe finden sich unter den leicht abnormen Kindern Fälle, bei denen der Defekt im wesentlichen nach der Seite des Gefühlslebens hin liegt, während sie sich intellektuell leidlich entwickeln und vor allem die aktive

Aufmerksamkeit oft ungemein rege ist. Es sind zunächst die Kinder, die an der natürlichen Beschäftigung der Altersgenossen, dem harmlosen Spiel keinen rechten Gefallen finden, die die Strafe nicht mit Verstimmung, sondern mit Trotz beantworten, die mit Behagen Tierquälereien verüben, gerne Spielzeug, Bücher, auch fremdes Gut zerstören, die keine Anhänglichkeit an die Eltern, keine Dankbarkeit gegen Wohltäter kennen, in dem Lehrer und jeder älteren Person ihre Gegner erblicken, sich schon in der Schule durch Ränke, Heimtücke und gelegentliche Diebstähle auszeichnen, ohne hinter dem Lehrpensum erheblich zurückzubleiben. Mit einem Worte, es sind die Remonten für die Schar der späteren Verbrecher, es ist die Gruppe, zu der die sog. moralisch Schwachsinnigen gehören.

Freilich kann die Lombroso'sche Auffassung nicht in vollem Umfang aufrecht erhalten werden, vor allem seine Atavismus-Theorie ist fragwürdig und die Degenerationszeichen, auf die er Nachdruck legt, haben wenig praktischen Wert. Immerhin, trotz schärfster Kritik und der neuerdings mehr und mehr in den Vordergrund tretenden Hervorhebung des Milieus als Grundlage vieler Verbrechen, so durch v. Liszt und Aschaffenburg, wird die Gruppe moralisch Schwacher von namhaften Autoren wie Bleuler und Hoche doch zugestanden; nur glaube ich, dass man in ihrer Motivierung weiter gehen sollte. Der Defekt der moralischen Gefühle (Bleuler) oder die Herabsetzung und Unerregbarkeit der höheren, besonders sittlichen Gefühle (Hoche) ist gewiss zuzugeben, aber die dagegen vielfach auftretende Aversion zahlreicher Autoren nimmt offenbar nicht unbegründeten Anstoss daran, ein so kompliziertes psychologisches Gebilde wie die moralischen oder sittlichen Gefühle zum Klassifikationsprinzip zu erheben. Man sollte in jedem Falle nach einer Störung möglichst einfacher, grundlegender psychischer Funktionen suchen; eine solche lässt sich meines Erachtens bei den meisten Fällen in einer Abschwächung und Perversion der jede normale Vorstellung begleitenden Gefühlstöne erweisen, vor allem sobald es sich um Erinnerungsvorstellungen, nicht um Wahrnehmungen mit ihrem lebhafteren sinnlichen Empfindungswert handelt. Das Verhältnis ist geradeso, wie etwa bei einer Bewegungsstörung, die sich zunächst

auch in den kompliziertesten Funktionen kundgibt, etwa beim Violinspiel eines Virtuosen, oder eine Störung der unteren Extremitäten zunächst beim Tanzen: Hier werden wir uns auch nicht begnügen, lediglich eine Störung dieser komplizierten Bewegungen festzustellen, sondern wir suchen die tiefer liegende Affektion der einfachen Bewegungen, eine spastische Parese der Beine oder einen Intentionstremor der Oberextremitäten, aufzufinden. Zweckmäßig würde man daher statt von moralisch Schwachen vielmehr von Gefühlsstumpfen sprechen. Es ist zuzugeben, dass bei vielen freilich die normale intellektuelle Ausbildung auch notleidet, für andere Fälle jedoch gilt das Wort von Schüle, dass man oft überraschend guten Verstand bei moralisch Irren antrifft. Das Milieu trägt allerdings viel zum Zustandekommen von Konflikten bei. Unter den Zöglingen der Zwangserziehungsanstalt finden sich neben den ethisch Defekten auch die intellektuell Schwachen ziemlich häufig, traf doch Mönckemöller bei seinen bekannten Untersuchungen unter 200 Kindern 68 direkt imbecille und überhaupt nur 3, die geistig so rege waren, dass sie den Namen des sie öfter untersuchenden Arztes kannten. Doch ist nicht zu vergessen, dass unter günstigen äusseren Umständen sehr wohl eines jener Kinder die Schule vermöge hinreichender intellektueller Leistungen ohne Anstoss passieren kann und auch im späteren Leben eine angesehene Position gewinnt, ohne irgendwie in Konflikt mit der gesetzlichen Ordnung zu geraten. Psychopathisch bleiben aber diese Fälle einer Minderentwicklung im Bereiche des Gefühlslebens von Jugend auf ohne Zweifel doch.

Therapeutisches.

Was kann nun diesen leicht psychopathischen Kindesnaturen gegenüber geschehen? Dem Arzt fällt im wesentlichen die diagnostische, dem Pädagogen mehr die therapeutische Aufgabe zu. Das schlimmste, was einem solchen abnormen Kinde passieren kann, ist die Verkennung seines Zustandes, die dann vielfach unzweckmäßige Maßregeln zulässt. Neuerdings ist das Interesse für die abnormen Kinder in erfreulicher Zunahme begriffen, existieren doch nicht weniger als 7 Periodica*), die

*) 1. Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger und Epileptiker,

sich diesem Studium widmen und pädagogische sowie medizinische Mitarbeiter haben.

Immerhin ist die direkte Fühlung des Arztes mit den abnormen Kindern noch bei weitem nicht eng genug. Schon der Hausarzt, der das Kind doch längst vor dem Schulbesuch kennen lernt, muss seinen Blick hierfür scharf erhalten. Zwei besonders kompetente ärztliche Instanzen sollten mit grösstem Nachdruck nach derselben Seite hin arbeiten: Einmal die Schulärzte, die über eine psychologische und psychiatrische Bildung verfügen müssten, indes heutzutage noch keineswegs eine allgemein anerkannte Institution bilden und auch an manchen Hilfsschulen für schwach befähigte Kinder noch vermisst werden. Selbst bei der Besetzung der Schularztstelle in dem soweit vorgeschrittenen Mannheim nahm man kürzlich davon Abstand, einen durch psychiatrische Leistungen gerade auf diesem Gebiete ausgezeichneten Arzt zu wählen.

Dann aber sollten die immer mehr in Aufnahme begriffenen psychiatrisch-neurologischen Polikliniken, die an vielen Universitäten, in den Grossstädten, erfreulicher Weise auch an manchen Irrenanstalten, wie Uchtspringe, existieren, vornehmlich auch auf die pathologischen Kinder ihr Augenmerk richten. Da handelt es sich um ein Krankenmaterial, das bei der bekannten Kontroverse zwischen Internisten und Psychiatern den letzteren gewiss nicht streitig gemacht werden kann.

Das nächstliegende für den Arzt ist nun eine genaue Zustandsuntersuchung, die möglichst den Ausschluss bedenklicher organischer Leiden berücksichtigen soll. Es wäre nicht schwer,

Organ der Konferenz für Idiotenheilpflege, herausgegeben von Schröter und Wildermuth.

2. Die Kinderfehler, Zeitschrift für pädagogische Pathologie und Therapie, herausgegeben von Trüper, Koch, Ufer, Zimmer.

3. Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiet der pädagogischen Psychologie und Physiologie, herausgegeben von Ziegler und Ziehen.

4. Beiträge zur pädagogischen Pathologie, herausgegeben von Fuchs, Gütersloh.

5. Zeitschrift für pädagogische Psychologie, Pathologie und Hygiene herausgegeben von Kemsies und Hirschlaff.

6. Eos, Vierteljahrschrift für Erkenntnis und Behandlung jugendlich Abnormer, herausgeg. von Brunner, Krenberger, Mell und Schlöss in Wien.

7. Die Hilfsschule, Hannover.

zu den mannigfachen Prüfungs- und Fragebogen einen neuen hinzuzuliefern; am zweckmäßigsten ist die Untersuchung nach dem Prinzip von Sommer*), bei dem die Frage nicht lediglich eine Antwort, sondern eine Reaktion erzielen will. Der ausführliche Prüfungsgang nach Rieger**) ist nur bei längerer Internierung des Patienten bequem durchführbar, während die ebenso zeitraubende Möller'sche†) Intelligenzprüfung sich eher als eine Inventaraufnahme des Wissensbesitzes nach längerer Behandlung empfiehlt. Die meisten Prüfungsmethoden leiden unter einer zu starken Betonung der rein intellektuellen Sphäre, namentlich des Gedächtnisschatzes. Wenig ergiebig sind die vorgeschlagenen Ermittelungen der moralischen Auffassung, so etwa die Erzählung von Fabeln mit einer moralisierenden Pointe oder die in Enquêteform bei zahlreichen Kindern erhobenen Aussagen, z. B. über das Verhalten bei dem Fund eines Wertobjektes††). Eher lässt sich ein Urteil gewinnen, wenn man Gelegenheit hat, das Kind geraume Zeit in seiner Beschäftigung still zu beobachten, etwa beim Spiel mit zerbrechlichen Objekten, und dann festzustellen sucht, wie es dem Reiz des Spielzeuges gegenübersteht, was es mit dem Objekt anfängt, welche Schonung es anwendet, wie es sich beim Verlust eines zerstörten Spielzeuges verhält usf. Leider hat die Experimentalpsychologie, die ja zur Prüfung von Auffassung, Gedächtnis, Assoziation, Reaktion usw. recht brauchbare Methoden herausgebildet hat, hinsichtlich der Gefühlssphäre noch wenig zu bieten. Es ist nicht zu leugnen, dass der Lehrer, der sich Monate lang mit dem Kinde abgibt, in der Regel ein umfassenderes Urteil über den Grad der Bildungsfähigheit gewinnen kann, als der Spezialarzt bei einmaliger, noch so sorgfältiger Untersuchung. Aber eine Qua-

---

*) Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden, Berlin-Wien 1899.

**) Beschreibung der Intelligenzstörungen infolge einer Hirnverletzung nebst einem Entwurf zu einer allgemeinen anwendbaren Methode der Intelligenzprüfung, Separat-Abdruck aus den Verhandlungen der phys. med. Ges. zu Würzburg, neue Folge, XXII. Bd., Würzburg 1890.

†) Über Intelligenzprüfungen, ein Beitrag zur Diagnostik des Schwachsinns. Diss. Berlin 1897.

††) v. Gizycki, Wie urteilen Schulkinder über Funddiebstahl, Kinderfehler VIII. 1903, S. 14.

rantänezeit von 2 Jahren, wie sie die Bestimmungen vieler Hilfsschulen verlangen, ehe ein Kind aus der erfolglos besuchten Normalklasse wegen schlechter Befähigung in die Hilfsschule gebracht werden kann, erscheint doch wohl überflüssig lang und schliesst für das dem Spezialunterricht so lange vorenthaltene Kind doch auch einen Verlust in sich. Ein so überaus vorsichtiges Verfahren könnte nur dem Widerstande der Eltern gegenüber gerechtfertigt erscheinen, die ja hinsichtlich der Erkenntnis einer Minderwertigkeit ihres Kindes, ja selbst hinsichtlich der begleitenden körperlichen Defekte, oft genug geradezu mit Blindheit geschlagen sind.

Mit eine Hauptaufgabe des Arztes wird es auch sein, bei hervortretendem abnormen Verhalten eines Kindes vor zu weit gehenden Befürchtungen und rigorosen Maßregeln zu warnen. Bei unserer weiten Fassung des Begriffes der Abnormität finden sich häufig Kinder von recht auffallendem Verhalten, denen gegenüber wohl Beobachtung und Überwachung angebracht, aber einschneidende Maßregeln, etwa Entfernung aus dem Elternhause, noch keineswegs indiziert sind. Wir dürfen nicht vergessen, dass ein ausserordentlich hoher Prozentsatz der Gebildeten, die vielfach nach irgend einer Seite hin durch ausgezeichnete Leistungen hervorragen, nach anderen Seiten hin abnorme Züge aufweist und auch in der Kindheit schon als leicht abnorm erkannt wurde.

Vor allem ist auch bei Spätreife des Kindes noch keineswegs die Hoffnung auf eine günstige Weiterentwicklung aufzugeben, wie das Beispiel zahlreicher bedeutender Männer zeigt, so des grossen Chemikers Liebig, den die Lehrer für äusserst unbegabt hielten. Auch Helmholtz hatte in der Gymnasialzeit mit einem geradezu abnorm schwachen Gedächtnis zu kämpfen, das ihm beim Vokabellernen, in der Grammatik und in der Geschichte zur Marter wurde; indes ist es falsch, dass er, wie von Trüper*) behauptet wird, für minderwertig gehalten worden wäre und zu jenen gehörte, denen die Lehrer prophezeiten, „es würde nichts Gescheites aus ihnen werden, dass sie also an der Grenze des Schwachsinns ständen.“ Das

*) Die Anfänge der abnormen Erscheinungen im kindlichen Seelenleben, Altenburg 1902.

Gegenteil ist vielmehr aktenmäßig bewiesen*), die Lehrer spendeten ihm im Abiturientenzeugnis „vorzüglichen Beifall".

Bei den abnormen Kindern, die in der gewöhnlichen Schule nicht gut mitkommen, muss eingeschritten werden. Ich bin mit Laquer der Ansicht, dass die zahlreichen Hilfsschulen im wesentlichen für die Stufe der Imbecillen geeignet sind. Für die Debilen jedoch, die in intellektueller Hinsicht leicht Abnormen, ergibt sich wenigstens in den Grossstädten eine schöne Perspektive durch das Mannheimer Förderklassensystem. Früher stand ich dieser Einrichtung selbst durchaus skeptisch gegenüber und teilte die vielerlei Einwände gegen die zu grosse Zersplitterung, die Qualitätsklassenbildung, die organisierte Eselsbank usw. Ich muss jedoch gestehen, dass ein eingehender, mehrere Tage dauernder Besuch der Einrichtungen im Verein mit dem Studium der neuesten Literatur**) hierüber und den Aussagen der beteiligten Lehrer jeden wie mich von dem Erfolge des Systems überzeugen kann.

Es handelt sich im wesentlichen darum, dass nicht allein die schwachsinnigen Kinder in Hilfsklassen Unterricht empfangen, sondern auch die grössere Zahl der Kinder mit etwas verringerter Arbeitsfähigkeit, sei es dauernd, sei es vorübergehend, in besonderen Klassen, den Wiederholungsklassen, untergebracht werden. Hier werden sie durch besonders geeignete Lehrer, die mit der Klasse aufrücken, unter geringerer Schülerzahl als bei den Normalklassen nach einem quantitativ modifizierten, aber in sich geschlossenen Lehrgang zu einem schulmäßig abgerundeten Bildungsabschluss geführt. Im Rahmen der einzelnen Förderklassen selbst wird vielfach noch Abteilungsunterricht getrieben, der zwecks individueller Einwirkung für einen Teil der Stunden gesonderte Gruppen an die Stelle der gemeinsamen Klasse treten lässt. Selbstverständlich findet auch Handfertigkeitsunterricht seine Pflege.

Auch hinsichtlich der körperlichen Hygiene wird für die Förderschüler besondere Sorge getragen bei der Teilnahme

*) Königsberger. Hermann von Helmholtz, 1902, S. 11 und 20.

**) Sickinger, Zur Frage der Organisation grosser Volksschulkörper.
Sickinger, Organisation grosser Volksschulkörper nach der natürlichen Leistungsfähigkeit der Kinder.
Moses, Das Sonderklassensystem zur Mannheimer Volksschule. Alle erschienen Mannheim 1904.

an den Wohlfahrtseinrichtungen, wie warmes Frühstück in den Wintermonaten, Freitisch in der Volksküche, Schulbrausebäder, Ferienkolonieen, Kinderhorte usw.

Irrig ist die Ansicht, dass die Einrichtung eine starke Mehrbelastung des Schulétats bedinge: ob bei 350 Schülern 10 Normalklassen von je 35 Schülern durch 10 Lehrer unterrichtet werden, oder 9 Normalklassen von je 37 Schülern durch 9 Lehrer sowie eine Wiederholungsklasse von nur 17 Schülern durch einen Lehrer, das erfordert genau denselben Aufwand an Lehrkräften wie an Schulzimmern. Ein Plus von 2 Schülern wird sich jeder Lehrer gern gefallen lassen, wenn er dafür von Repetenten und Nachzüglern befreit wird.

Es gehören in diese Klassen Kinder, die durch längere Schulversäumnisse zurückgeblieben sind, ferner solche mit Seh- und Hörstörungen und dann vor allem nervöse, leicht ermüdbare, anämische, schlecht genährte Kinder. Das System ist derartig an die Normalklassen angegliedert, dass der Eintritt und die Rückversetzung jederzeit leicht möglich ist. Die bisherigen Erfahrungen sind durchaus ermutigend und vor allem auch die Eltern haben sich bald mit der Einrichtung befreundet. 7,7 % aller Volksschüler sind den Förderklassen überwiesen. Selbstverständlich erstrecken sich die gesetzlichen Bestimmungen über Schulpflicht auch auf diese Wiederholungsklassen, wie übrigens ja in Preussen, Baden, Braunschweig, ferner in Wien, auch auf die Hilfsschulen.

Was aus einem leicht abnormen Kinde zu machen ist, das geschieht in dieser Einrichtung, die eine wertvolle Ergänzung der Hilfsklassen darstellt. Über die segensreiche Wirkung der letzteren herrscht ja nirgends mehr ein Zweifel, konnten doch 1901 83 % ihrer Schüler erwerbsfähig in das Leben treten. Es sei kurz darauf verwiesen, dass von anderer Seite auch der unser Thema nicht unmittelbar berührende Vorschlag einer Spezialunterweisung für besonders gut befähigte Schüler laut geworden ist. *)

Wenn nun dieses Mannheimer System die zweckmäßigste Versorgung der vor allem intellektuell leicht Minderwertigen darstellt, so reicht es doch nicht aus für moralisch schwache

*) Petzold, Sonderschulen für hervorragend Befähigte, Neue Jahrbücher für das klassische Altertum, Geschichte und deutsche Literatur und für Pädagogik, XIV. Bd., 8. Heft, S. 425. Leipzig 1904.

Kinder. Es laufen wohl manche mitunter, die durch Lügen und Stehlen auffallen, aber wenn irgend möglich, sind moralisch Schwache in Internaten unterzubringen, denn sie bedürfen der dauernden Beaufsichtigung. Dass die Fürsorgeerziehung von ärztlichem Standpunkt aus noch viel zu wünschen übrig lässt, brauche ich vor dieser Versammlung nicht hervorzuheben. Der ärztliche Dienst ist dort noch durchaus unzureichend, aber auch die pädagogische Seite der Fürsorgeerziehung bedarf noch sehr der Vervollkommnung; die badische Anstalt Flechingen hatte z. B. einen früheren Unteroffizier als Direktor. Vor allem fehlt es an Gelegenheit, sittlich verwahrloste Kinder leichteren Grades, die nicht den Bedingungen der §§ 1666 und 1838 B. G.-B. entsprechen, zweckmäßig unterzubringen. Für Wohlhabende existieren ja einige Anstalten, die aber nur dann zu empfehlen sind, wenn sich der Betrieb und Umfang möglichst dem Familienkreise annähert. Sollten einmal für grössere Mengen sittlich bedenklicher Kinder Anstalten errichtet werden, so ergibt sich ein zweckmäßiges Vorbild in den sog. deutschen Landerziehungsheimen.

Vor allzu grosser Zersplitterung sollte man sich hinsichtlich der Anstaltsfürsorge hüten. Der gelegentliche Vorschlag besonderer Anstalten für hysterische Kinder verkennt geradezu das Wesen der Hysteriebehandlung mit ihrem divide et impera. Von Lentz und Demoor wurden Sonderschulen für Krampfkranke also epileptische, hysterische, choreatische u. a. Kinder empfohlen. Ernster zu nehmen sind die Vorschläge von Berkhan, Heller*) u. a., für die epileptischen Kinder besondere Klassen einzurichten. Indes muss ich unter eingehender Würdigung der Gründe doch zu einem anderen Resultat kommen. Die epileptischen Kinder sind hinsichtlich ihrer geistigen Stufe, wie auch hinsichtlich der anfallartigen Störungen ausserordentlich verschieden. Je nach Art dieser Verschiedenheit sollte man Fürsorge treffen. Die verblödeten epileptischen Kinder gehören in Idiotenanstalten, freilich unter ärztlicher Überwachung; die von zahlreichen schweren Anfällen und Status epilepticus Betroffenen sind rein ärztlich mit Bettbehandlung zu versorgen; die sittlich Verwahrlosten gehören in das Fürsorgeerziehungssystem, jedenfalls in Internatsbehandlung. Für die Kinder nun

*) Heller, Grundriss der Heilpädagogik. Leipzig 1904.

die geistig nicht weit zurück sind und vorzugsweise an anfallartigen Zuständen von nicht allzu häufigem Auftreten leiden, ist es durchaus zweckmäßig, sie möglichst in ihrer Schulklasse, wenigstens in der Förderklasse oder Hilfsklasse zu belassen, statt sie zu früh daraus zu entfernen. Es ist geradezu auffallend, wie ausserordentlich selten wirkliche Störungen des Unterrichts durch epileptische Zufälle eintreten; sowohl bei meinem Würzburger Material von über 70 Fällen von Epilepsie bei Schulkindern, wie auch bei den Schülern der Mannheimer Förder- und Hilfsklassen sind, von 3—4 Fällen abgesehen, nennenswerte Störungen des Unterrichts nie vorgekommen. Dieser geringen Störungen wegen, die ja während des Unterrichts auch bei tuberkulösen Kindern durch Blutsturz, bei magenkranken durch Erbrechen hervorgerufen werden können, sollte man das Kind nicht aus seiner Klasse herausnehmen. Die Gefahr psychischer Infektion für hysterisch veranlagte Kinder, die ja bei Knaben überhaupt fast gänzlich ausgeschlossen ist, spielt bei verständigem Verhalten des Lehrers auch keine ernste Rolle.

Alle diese Ausführungen, die besonders in ihrem therapeutischen Teile sich einer möglichsten Konzentration unter völligem Verzicht auf jedes Detail, vor allem heilpädagogische Erörterungen, befleissigen, möchte ich in Kürze zusammenfassen in folgende Leitsätze:

1. Neben den Idioten und Imbecillen gibt es eine grosse Menge von Kindern, die wegen psychisch abnormen Verhaltens besonderer ärztlicher Berücksichtigung bedürfen.

Die ätiologische Grundlage ist verschieden, es handelt sich:

a) um vorübergehende Schädigungen exogener Art, durch körperliche Krankheiten und durch ungünstiges Milieu;
b) um die formes frustes mancher Formen von Idiotie und Imbecillität;
c) um Entwicklungshemmung auf Grund von konstitutionellen Leiden;
d) um die leicht epileptischen, die hysterischen und die neurasthenisch veranlagten Kinder;
e) um die zu schweren Psychosen disponierten und von Kindheit an auffälligen Individuen.

Vielfach lässt sich eine Kombination mehrerer ursächlicher Momente feststellen.

3. Symptomatologisch können die allerverschiedensten psychischen Funktionen einzeln oder kombiniert betroffen sein, oft genug lässt sich die Störung bis zu den einfachen psychischen Gebilden verfolgen.

Rein nervöse Begleiterscheinungen sind häufig, ebenso anderweitige organische Mängel.

4. Als Hauptgruppen lassen sich klinisch-psychologisch folgende aufstellen:

a) leicht epileptische Kinder;
b) hysterisch veranlagte Kinder;
c) neurasthenisch veranlagte Kinder;
d) intellektuell und affektiv minderwertige Kinder, die Debilen im engern Sinne;
e) intellektuell und apperzeptiv schwache Kinder bei vorherrschendem Gefühlsleben, die phantastischen, reizbaren und haltlosen;
f) intellektuell und apperzeptiv entwickelte, aber gefühlsstumpfe Kinder, die moralisch defekten.

5. Therapeutisch empfiehlt sich für erheblich Schwachsinnige die Hilfsschule, für intellektuell leicht abnorme Kinder das Wiederholungsklassensystem, für sittlich Verwahrloste und defekte die Fürsorgeerziehung unter ärztlicher Beratung, während epileptische Kinder je nach Art ihres Zustandes differenziert zu behandeln sind.

Ich stehe somit am Schluss meiner Ausführungen. Indem ich Sie bitte, unseren Thesen die Zustimmung zu erteilen, möchte ich noch einmal betonen, dass es sich hier um ein in der ersten Bebauung begriffenes Gebiet handelt, bei dem es für die Psychiatrie aber doch bereits gilt: „tua res agitur“. Als Gewährsmann für die Bedeutung solcher Grenzzustände möchte ich keinen geringeren anrufen als Griesinger, der sich in seinem klassischen Werke dahin ausspricht: „Es scheint uns das allgemeine Verständnis der psychischen Krankheitsprozesse wesentlich gefördert zu werden durch die Betrachtung ihrer Analogieen mit ihren verwandten Zuständen.“

Heynemann'sche Buchdruckerei, Gebr. Wolff, Halle a. S.







